

El Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència arriba a la majoria edat: Què n'hem après? *

Helena M. Hernández-Pizarro

Departament d'Empresa, Tecnocampus, Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra

Albert Prades-Colomé

Departament de Drets Socials i Inclusió, Generalitat de Catalunya. Departament d'Empresa, Tecnocampus, Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra

*Amb el suport del Pla de Doctorats Industrials del Departament de Recerca i Universitats de la Generalitat de Catalunya. Hernández-Pizarro reconeix el suport econòmic de l'AGAUR SGR-2021 SGR 00966.

RESUM

Catalunya és una de les regions amb l'esperança de vida més alta dels països de l'OCDE, i es preveu que ho segueixi sent durant les properes dècades (OCDE, 2024). Actualment, només la meitat d'aquesta esperança de vida total als 65 anys és amb bona salut (OCDE, 2024). Lluny d'un envelliment saludable, l'any 2021, al voltant del 66% de la població major de 65 anys no qualificava el seu estat de salut com a bo o molt bo, i el 49% assenyalava patir limitacions per dur a terme activitats de la vida diària (AVD).

En aquest context, el Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD), que representa el quart pilar de l'estat del benestar, arriba a la seva majoria d'edat. L'objectiu principal d'aquest text és presentar les principals lliçons apreses durant aquest període a partir d'una àmplia varietat d'anàlisis del sistema. Per a contextualitzar aquesta evidència, primer es repassa l'evolució del SAAD, presentant-ne les principals característiques i les comparant-les amb les dels seus homòlegs europeus. En segon lloc, es presenta els principals coneixements extrets de la recerca realitzada entorn del SAAD.

Aquesta recerca s'ha centrat en diferents aspectes. Una de les àrees de recerca s'ha enfocat en estudiar la -precària- sostenibilitat financera del SAAD a Espanya, identificant un infrafinançament crònic i un disseny deficient que han limitat els efectes positius de les prestacions i augmentat la càrrega sobre les famílies. D'altra banda el disseny del SAAD i la seva implementació asseguruen un accés (i navegació dins del sistema) equitatiu. Tanmateix, s'ha documentat manca d'equitat en el tipus de prestacions rebudes, ja que hi ha una major demanda de prestacions en forma de serveis entre les persones beneficiàries amb menor nivell econòmic. També s'ha explorat l'impacte econòmic del SAAD,

identificant retorns significatius, sobretot mitjançant la creació de llocs de treball. Un altre aspecte analitzat han sigut els efectes de les prestacions d'atenció a la dependència sobre els beneficiaris i les seves famílies. En aquesta línia, s'ha detectat que la introducció del sistema ha disminuït les hospitalitzacions, principalment les derivades de condicions que es poden evitar si l'atenció a la dependència es proporciona adequadament. A més, les prestacions del SAAD han reduït el nivell d'estalvi i han augmentat l'oferta de cuidadors no professionals, dels quals ha millorat el seu benestar i ha incrementat la probabilitat de jubilació anticipada. Finalment, la pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest debilitats crítiques en l'atenció a residencial, incloent la manca de finançament i de personal, que van contribuir a unes taxes de mortalitat elevades durant aquest període.